

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>; le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pédiatrie" en minuscules et sans accents.

Colloque de Pédiatrie Lausanne - Genève du 5 mars 2013

Première heure:

Nouvelles procédures de dépistage des troubles sensoriels à l'école

Oratrices : Dres Holenweg-Gross, Bernasconi-Fiori et Archambault

La médecine scolaire dans le canton de Vaud est gérée par le PSPS (Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire), s'occupant de différentes missions à l'école, par exemple de prévention d'homophobie, et protocole d'intégration (PAIMS).

Dans le canton de Vaud, il y a 115.000 élèves, 75% dans le cycle obligatoire et 25% dans le post-obligatoire. 130 postes (600 personnes compte tenu des temps partiels) s'occupent de la promotion de la santé.

Le PSPS a un médecin responsable d'unité, des cadres infirmiers, des médecins scolaires, des représentants médico infirmiers, des responsables de projet. Ce personnel est entouré par le SESAF (service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation).

Historiquement, dans les années 1900, le but principal était l'hygiène (détection d'élève avec poux, d'élève contagieux, ou avec des maladies particulières); dans les années 1950, la santé des élèves (dépistage sensoriel ouïe et vue); de 1960 à 1980, la détection des problèmes d'apprentissage, puis problème de sexualité, de toxicomanie; depuis 2000, problèmes de violence, de décrochage scolaire, d'exclusion (apparition de médiateurs, de délégués).

Le médecin n'est plus ainsi un garant de la santé, mais devient un promoteur de la santé.

Les équipes du PSPS sont constitués d'infirmier scolaires, médecins scolaires, médiateurs, délégués, en relation avec les parents, la famille, d'autres partenaires, les psychologues, psychomotriciennes, logopédistes.

Le médecin contribue au bien être de l'enfant dans son apprentissage, de sa santé et de son intégration.

L'activité de santé à l'école passe de la santé d'un individu à la santé d'un groupe.

Le travail individuel pratiqué reste un dépistage sensoriel, l'administration de certains vaccins et les soins de premier secours.

Le médecin donne des conseils, des orientations, reste un superviseur de santé communautaire, gère des cellules de crises.

Dans le contexte actuel, le dépistage scolaire est-il toujours d'actualité?

Ce programme n'a jamais été évalué, mais tout le monde semble d'accord sur son utilité.

Actuellement sont pratiqués un audiogramme tonal pour l'ouïe et un test d'acuité visuelle, d'Ishihara et de Lang pour la vue.

En 2011, 5% d'enfants ont été dépistés dans le canton pour un trouble de la vision, 10% à Lausanne.

Pour un déficit auditif (>20 dB à l'audiométrie tonale), 25% ont été dépistés anormaux dans le canton, 5 à 6 % à Lausanne (les enfants dépistés anormaux avaient été revu par un médecin scolaire).

Les problèmes rencontrés étaient une absence de monitoring, une formation du personnel faite de pair à pair.

Dans la revue de la littérature, le dépistage systématique après 5 ans ne semble pas très utile dans un système de santé publique efficace (de type occidental). En âge préscolaire, il est important de dépister l'amblyopie.

Validité des tests: un test de l'acuité visuelle semble être un minimum, et a un bon niveau de rendement.

Si une amblyopie est détectée, il n'est pas certain qu'elle va entraîner des troubles significatifs, peut être des troubles de la motricité fine ou des difficultés de lecture. Pour l'amblyopie, il n'y a pas de test spécifique et il n'existe pas non plus de consensus sur le meilleur traitement, Il faudrait donc un test avec bonne sensibilité et spécificité ainsi qu'une étude sur l'efficacité des traitements.

Pour le dépistage de l'ouïe, il a également une absence de preuve de bonne qualité de son efficacité.

Le dépistage néonatal a entraîné une nette diminution de découverte de surdité tardive.

Le rapport coût-efficacité semble plus probant si le dépistage est ciblé (par ex. enfant distrait).

L'audiométrie tonale a une bonne sensibilité et spécificité, nécessitant une certaine formation. Néanmoins les conditions de réalisation du test ne sont souvent pas optimales (par ex préau d'école, salles non isolées). Le dépistage devrait être considéré pathologique à partir de 20dB de déficit, mais parfois l'examineur retient 30dB.

Il n'y a pas de consensus sur les lignes directrices, le protocole à suivre, les attitudes à adopter.

Il n'y a pas également d'évaluation des programmes en termes de faux positifs et faux négatifs.

Globalement, le dépistage sensoriel bénéficie de directives de sociétés spécialisées dans certains pays (USA, UK), et nécessite un personnel formé.

Le programme doit être associé au repérage de manifestations chez tous les enfants symptomatiques.

En Suisse, le programme est très variable d'un canton à l'autre. Parfois exécuté par un médecin, parfois par un technicien spécialisé (donc système très hétérogène).

Le dépistage est également effectué chez les médecins traitant selon les directives de la SSP, normalement 7 fois avant l'entrée à l'école.

A l'école, chez la logopédiste ou chez la psychomotricienne, un examen spécialisé peut être demandé en cas de doute sur l'audition ou la vue.

Le coût du dépistage actuellement est d'environ 650.000 par année, pour environ 7000 dépistages et 3000 examens, représentant environ 10.000 heures de travail, plus 20.000.- de révision de matériel et environ 10.000.- de rachat de matériel.

Pour la vue, il existe une hypermétropie physiologique jusqu'à l'âge de 10 ans; l'amblyopie peut être détectée de 6 mois à 7 ans; la myopie est à rechercher après 10 ans (avant en cas de forme sévère).

Pour l'ouïe, la surdité congénitale peut être détectée à la naissance, la surdité liée aux otites séro-muqueuses de 4 à 8 ans et plus tard les traumatismes auditifs.

Il existe le dépistage néonatal, le dépistage du pédiatre selon le catalogue de la SSP et le dépistage scolaire.

Compte tenu des ces différents éléments, la proposition d'ajustement est:

- le renforcement du dépistage préscolaire
- des critères de repérage des troubles sensoriel et un contrôle à ce moment
- un dépistage ciblé lors d'absence de bilan préscolaire par du personnel formé.

Un accord a été accepté pour une mise en place de ce programme de dépistage ciblé et non plus systématique.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch